Journal of Fiqh and Usul
Vol. 53, No. 2, Issue 125
Summer 2021
DOI: https://doi.org/10.22067/jfu.v53i3.84921

سال پنجاه و سوم، شماره ۲، شمارهٔ پیاپی ۱۲۵
تابستان ۱٤۰۰، ص ۱٤٦-۱۲۵

چالش‌های فقهی مسئولیت زوجه در قبال نوزاد، مبتنی بر داده‌های پزشکی با تأکید بر نوزادان نارس*

دکتر محمدعلی قادری
دانش آموخته دکتری رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه سیستان و بلوچستان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
Email: mohamad.gh.fani@gmail.com
دکتر نادر مختاری اَفراکَتی [1]
استادیار دانشگاه سیستان و بلوچستان
Email: dr_mokhtariafra@theo.usb.ac.ir
دکتر محمدرضا کیخا
دانشیار دانشگاه سیستان و بلوچستان
Email: kaykha@hamoon.usb.ac.ir

چکیده

بر اساس داده‌های علم پزشکی، «نوزادان» وضع ویژه‌ای از جهت رضاع و حضانت دارند که این امر نقش مادران را در سلامت آنان بی‌بدیل ساخته است. شیر مادر برای نوزادان نارس با ویژگی‌های فوریت و ضرورت و انحصاری‌بودن همراه است؛ لذا تقابل وظایف شرعی مادر در قبال نوزاد و مسئولیت‌های شرعی او در قبال همسرش اجتناب‌ناپذیر است و نوعی چالش فقهی محسوب می‌شود. در این پژوهش که به روش توصیفی‌تحلیلی صورت گرفته، وجوب رضاع با عنوان اولی و وجوب کفایی حضانت برای مادر و نیز ملاکات باب تزاحم نشان می‌دهد که گرچه حکم کلی ممکن نیست و موضوع نیازمند بررسی موردی است، در غالب مواقع، وظایف مادر نسبت به نوزاد نارس شرعاً ارجح است. باتوجه‌به خروج موضوع از شمول قواعد لاضرر و لاحرج و نبود مرجِّح صریحی از نصوص در این باب، کشف حکم مبتنی بر مرجّحات باب تزاحم و قواعد اهم و مهم است.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت زوجه، نوزاد زودرس، داده‌های پزشکی، حقوق همسر، تزاحم.

*. مقاله پژوهشی؛ تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۰/۱۳؛ تاریخ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۰۲/۱۰.
۱ . نویسنده مسئول

Jurisprudential challenges of the wife's responsibility towards the infant, based on medical data with emphasis on premature infants

Dr. Mohammad Ali Ghaderi, PhD graduated in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law from Sistan and Baluchestan University, Faculty member of Zahedan University of Medical Sciences

Dr. Nader Mokhtari Afrakati, Assistant Professor, Sistan and Baluchestan University(Corresponding Author)

Dr. Mohammad Reza Kikha, Associate Professor, Sistan and Baluchestan University

Abstract

According to medical science data, "infants" have a special status in terms of breastfeeding and custody, which has made the role of mothers in their health irreplaceable. Mother's milk for premature infants is associated with the characteristics of urgency and necessity and exclusivity; Therefore, the confrontation of the mother's religious duties towards the baby and her religious responsibilities towards her husband is inevitable and is considered as a kind of jurisprudential challenge.

In this descriptive-analytical study, the obligation of breastfeeding with the first title and the sufficient obligation of custody for the mother as well as the criteria of inconsistency show that although a general ruling is not possible and the case needs a case study, in most cases, the mother's duties to the baby Immature is legally preferable. Considering the exclusion of the subject from the inclusion of no harm and no wrong (la haraj) rules and the absence of explicit preference from the texts in this chapter, it is important to discover the verdict based on the preference of the chapter of conflict(*tazahom*) and the rules of important and more important(*aham and mohem*)

Keywords: Wife Responsibility, Premature Infant, Medical Data, Spouse Rights, Conflict.

مقدمه

برای زوجه در فقه اسلامی، نقش‌های متفاوتی نسبت به اعضای خانواده در نظر گرفته شده است. البته گاهی تقابل این وظایف با یکدیگر، نوعی چالش فقهی پدید می‌آورد. از مهم‌ترین وظایف مادر، مسئولیت او نسبت به نوزادان بوده که حائز اهمیت و حساسیت است، اما در این میان، شرایط ویژهٔ نگهداری و مراقبت از «نوزادان نارس»،[1] باتوجه‌به داده‌های علم پزشکی که در ادامه ذکر خواهد شد و آمار بالای تولد کودکان نارس،[2] ضرورت رسیدگی به این نوزادان را دوچندان کرده و جمع آن با مسئولیت‌های دیگرِ مادر را غیرممکن می‌سازد. این پژوهش، به بررسی مسئولیت مادر نسبت به نوزادان، به‌ویژه نوزادان نارس و چالش‌های فقهی تقابل آن با حقوق زوج که هم‌زمان برعهدهٔ زوجه است، می‌پردازد. البته وظایف مادر، گاهی با عناوین اولیه و گاهی با عناوین ثانویه لحاظ می‌شود. بر اساس منابع متعدد فقهی و حقوقی، «حضانت» و «رضاع» نسبت به کودک و «تمکین»، «اطاعت» و «خروج از منزل یا سُکنی» نسبت به زوج، از وظایف زوجه با عناوین اولیهٔ آن شمرده شده است، اما به‌جهت اختلافی‌بودن ثبوت برخی از وظایف مذکور در نگاه علما، ابتدا رویکرد خود را تبیین خواهیم کرد. در ادامه، وظایف مذکور از سه وجه بررسی می‌شود: از جهت حکمی و مفهومی؛ تبیین «تقابل» از جهت نوع و مصداق؛ راه‌حل‌های رفع این تقابل.

انواع وظایف زوجه نسبت به کودک و همسر

در باب رضاع،[3] نظرات متفاوتی وجود دارد که بر اساس ادله، قائل به وجوب آن تا ۲۱ماه هستیم. دربارهٔ تمکین[4] نیز تابع اجماعِ مبنی‌بر وجوب آن می‌باشیم. راجع به اطاعت از شوهر و خارج‌نشدن از منزل بدون اذن وی مبانی و مستندات فقهی، این دیدگاه که «بازگشت حق اطاعت و عدم خروج از منزل به حق استمتاع می‌باشد» را اقوی نشان می‌دهد؛ لذا بحث در باب حق تمکین، ما را از بررسی اطاعت و خروج از منزل بی‌نیاز می‌کند. در باب ادلهٔ اقوال مذکور به‌جهت محدودیت، علی‌رغم دستیابی به مستندات و ادلهٔ

۱. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)، نوزادان نارس (Premature infants) نوزادانی هستند که قبل از گذشت ۳۷ هفته از بارداری به‌صورت زنده متولد می‌شوند و طبق آمارِ این سازمان از حدود ۱۵میلیون نوزاد در جهان، ۱۰درصد آن‌ها نارس هستند (World Health Organization. Preterm birth.Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth).

۲. در ایران حدود ۱۲درصد نوزادان نارس هستند که تعداد آن‌ها از ۱۲۰تا۱۵۰هزار نوزاد، تخمین زده شده است (SNN.IR ، خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران(SNN.IR). News Code: ۸۳۱۰۳٦٥٤.Available at: https://www.irna.ir/news/۸۳۱۰۳٦٥٤/.).

۳ رضاع در لغت، به‌معنای مکیدن شیر از پستان است (فراهیدی، ۲۱۷/۱).

٤ در این مقاله «تمکین خاص» که ناظر به رابطهٔ جنسی زن با شوهر و پاسخ‌دادن به خواسته‌های مشروع او می‌باشد، مدنظر است (صفایی، ۱۷۳/۱).

جدید، خواننده را به پژوهش‌هایی که در این موارد صورت گرفته و مؤیّد دیدگاه نگارنده است، ارجاع می‌دهیم.[1] در باب حضانت، دیدگاه نگارنده متفاوت با پژوهش‌های موجود است و به‌جهت طولانی‌بودن بحث، طی پژوهشی مستقل تحت‌عنوان «رویکرد افتراقی به‌حق یا حکم‌بودن حضانت» که در مرحلهٔ ویرایش و نشر می‌باشد، مبانی و ادله بیان شده است و در اینجا به ارائهٔ نتیجهٔ آن اکتفا می‌شود. در خصوص حضانت، دو بحث مرتبط وجود دارد: اولویت و مدت حضانت؛ حکم یا حق‌بودن حضانت. در خصوص موضوع اول، آیت‌الله شبیری ده نظر متفاوت را احصا کرده‌اند که مشهور آن چنین است: «حضانت دختر تا هفت سال و پسر تا دو سال با مادر می‌باشد» (شبیری زنجانی، ۷۹۵۰/۲۵)؛ لذا راجع به نوزاد که در اینجا موضوع بحث است، یقیناً حق حضانت مادر وجود دارد و روایت معتبر ابی‌الصّبّاح الکنانی از امام صادق(ع) که حضرت فرمودند: «... فَهِيَ أَحَقُّ بِابْنِهَا حَتَّى تَفْطِمَهُ» (کلینی، ۴۵/۶) نیز بر آن دلالت دارد.

وجه دوم بحث: اگر حضانت را حکم بدانیم، اسقاط‌شدنی نخواهد بود و اگر حق بدانیم، امکان اسقاط و انتقال وجود دارد (نک: درس خارج فقه آیت‌الله مکارم شیرازی، ۱۶/۰۳/۱۳۸۴)؛ لذا در صورت حق‌دانستن آن و تقابل حضانت با حقوق شوهر، نمی‌توان در باب تزاحمِ احکام از آن بحث کرد و فقط از جنبهٔ لاضرر می‌توان ورود پیدا کرد. رأی مختار نگارنده این است که حضانت از جهتی حق و از جهتی حکم و به‌نوعی واجب ترتیبی و کفایی است؛ به این صورت که ابتدائاً بر پدر واجب است و در صورت اعراض و ممکن‌نبودن اجبار وی یا کفایت نداشتنش، وجوب آن به مادر منتقل شده و سپس بر جد پدری واجب می‌شود. در بحث تقابل حضانت با عنایت به حکم‌دانستنِ آن، از باب تزاحم ورود می‌کنیم.

بررسی وقوعی، نوعی و مصداقی تقابل وظایف زوجه نسبت به کودک و همسر

در این مقام سه بحث وجود دارد: ۱. تقابل مذکور چگونه به وجود می‌آید؟ ۲. نوع تقابل چیست؟ ۳. مصادیق این تقابل بر اساس انواع آن چیست؟

أ: تبیین نحوهٔ تحقق تقابل: تقارنِ زمانی، در امتثال احکام مربوط به حقوق کودک و حقوق همسر، سبب ایجاد تزاحم می‌شود. این تقابل حتی در عناوین ثانویهٔ موضوعات مذکور نیز به‌صورت تعارض ضررین یا حرجین یا تزاحم حق و حکم، آشکار می‌شود. در این بین همان‌گونه که در ادامه تفصیلش خواهد آمد، شرایط نوزادان نارس و نقش حیاتی شیر مادر در سلامت نوزاد و شرایط مراقبت‌های ویژه و

---

۱ در باب تمکین نک: *کتاب النکاح*، مکارم شیرازی،۱٤/۷، در باب رضاع نیز نک: «تبیین فقهی نظریهٔ وجوب شیردهی بر مادر و لزوم پرداخت هزینه‌های مرتبط با آن بر پدر» (نظری توکلی و کراچیان ثانی، ۱۱۵تا۱۳۵) و در باب خروج از منزل و اطاعت از زوج نک: «بررسی فقهی مسئلهٔ خروج زن از منزل بدون اذن شوهر»، (احمدی، ۱۱تا۲۹)؛ «خروج زن از منزل و اذن شوهر از منظر فقه امامیه» (نجفی، ۱۰۳تا۱۲۳)؛ «بررسی فقهی اطاعت زوجه از زوج» (علیدوست، ۷تا۳۱).

زمان نسبتاً طولانی آن، رعایت حقوق شوهر را با مشکل مواجه می‌کند. لذا همان گونه که تبیین خواهد شد جمع این حقوق به‌ویژه دربارهٔ نوزادان نارس، غیرممکن خواهد بود. از طرفی رعایت‌نکردن حقـوق همسـر در برخی مواقع، مردان را دچار عسروحرج و آسیب می‌کند. مواردی از قبیل: بیماری‌هـا، شـرایط اجتمـاعی مخرّب، شرایط شغلی که زمان بهره‌مندی از همسر را محدود می‌کند، در این امر تأثیر بسزایی دارند.

ب: تبیین نوع تقابل و روش حل آن: برای یافتن راهکار، ابتدا باید نوع آن را از منظر فقه تعیـین کـرد. گاهی تقابل از نوع تنافی بین دو حکم می‌باشد که ممکن است از جنس تعارض[۱] یا تزاحم[۲]باشد. گاهی نیز از قبیل تنافی دو حق است که در بحث لاضرر و تعارض ضررین مطرح می‌شـود. در موضـوع بحـث، هـم می‌توان از منظر مسئولیت زوجه به قضیه نگریست و هم به نقش زوج در ایجاد تقابل پرداخـت. اگـر نقـش زوج را بنگریم، باید اجرای قاعدهٔ لاضرر را در محدودکردن حق او و همچنین تعارض ضـررین را بـه‌جهت رعایت حقش لحاظ کنیم. اگر از منظر زوجه بنگریم، تقابل احکام خواهد بود نه حقـوق. ازآنجاکـه تنـافی مربوطه به مقام امتثال بر می‌گردد نه تشریع، در اینجا تزاحم وجود دارد (مظفر، ۶۰۸/۲)؛ زیـرا تعـارض در جایی مطرح می‌شود که امتناع و تنافی مدلول‌ها، مربوط به مقام تشریع و قانون‌گذاری باشد. البته در حالتی که حضانت را به‌عنوان حقی برای زوجه بدانیم نه حکم، (آن‌گونه که در شرایط عادی وجود دارد) تقابل حق حضانت با حکم وجوب تمکین یا اطاعت وجود خواهد داشت. نوع دیگری از تقابل احکام با عنوان تقابـل احکام ثانویه نیز در اینجا مطرح است. از قبیل مواردی که انجام یک فعل برای یکی ضرری و برای دیگـری حرجی باشد یا هر دو ضرری یا حرجی باشند که تعارض پیش می‌آید. درنهایت، علی‌رغم تفاوت در روش بحث و راهکار، نتیجه متفاوت نخواهد بود.

ج) بررسی مصداقی انواع تقابل: هرچند احصای کامل مصادیق جزئی غیرممکن است، اما با طـرح مصادیق اهم و کاربردی‌تر به‌عنوان شاهد مثالی برای ارائهٔ راه‌حل‌های کلی، می‌تـوان در مصـادیق دیگـر نیـز گره‌گشایی کرد. باتوجه‌به سختی تشخیص مصادیق موضوعات بـا عنـاوین ثانویـه و اهمیـت آن در کشـف راه‌حل، به تناسب شیوهٔ بحث مهم‌ترین مصادیق را در ذیل هر عنوان کلی ذکر خواهیم کرد.

۱. مصادیق انواع ضرر مسبّب از عدم رضاع و قابلیت تدارک آن‌ها

۱-۱. بررسی مصادیق بر اساس نوع ضرر:

۱-۱-۱. ضرر به‌واسطهٔ عسروحرج: بر اساس برخی پژوهش‌ها «تغذیه با شیر مـادر بـرای کـاهش درد هنگام تولد در نوزادان مفید است» (کارباجال، ویراپن، ۱۳تا۱۵). [۳] در این صـورت، نقـش رضـاع در رفـع

---

۱. تعارض به‌معنای «تنافی دو دلیل برحسبِ دلالت و مقام اثبات به‌صورت تناقض یا تضاد» است (آخوند خراسانی، ۴۹۶).

۲. معنای مشهور تزاحم «ناسازگاری و تمانعِ دو حکم که ناشی از قدرت‌نداشتن مکلّف بر امتثال آن دو باشد»، است (صدر، ۲۶/۷).

۳. 15. Carbajal R, Veerapen S,

عسروحرج اثبات می‌شود.

۱-۱-۲. ضرر بدنی: ضرر ناشی از محرومیت نوزاد از شیر مادر به چند صورت جلوه می‌کند:

أ. ایجاد بیماری و آسیب جسمی؛ از قبیل نقش در تشدید دیابت نوع ۱و۲ (آلیسون، ۲۲۲تا۲۳۱)؛[1]

ب: نقش رضاع در پیشگیری از ضرر بیماری و مرگ: «تغذیه با شیر مادر، مداخله‌گرترین و مؤثرترین عامل برای حفاظت از کودکان علیه اسهال و علل مرگ‌ومیر است» و بر اساس مطالعه بر روی نوزادان تازه تولدیافته در هند، به دست آمده است که: «هنگام تولد نوزادان، شیرخوردن نوزاد در عرض یک ساعت پس از تولد، شانس مرگ‌ومیر نوزادان را تقریباً سه برابر (OR,2.93) کاهش می‌دهد» (پوکان، رانجان، ۱تا۱۰).[2] در پژوهش‌ها اثبات شده است که «تغذیه با شیر مادر برای ≤۳ ماه خطر ابتلا به T2DM را کاهش می‌دهد» (د،ماچ و آ، بیِرلین، ۲۸٤تا۲۹۲).[3] «همچنین بین شیردهی و کاهش خطر ابتلا به چاقی، رابطهٔ علیت وجود دارد» (یووازوکی، ۱۱).[4] «شیر مادرانی که فرزند نارسی را به دنیا آورده‌اند، پروتئین و سطوح بسیار بالاتری از مولکول‌های زیست‌فعال را در مقایسه با شیر زنان تحویل در دوره دارا هست و برای رسیدن به رشد کافی و تقویت نوزادان نارس، حتماً باید از شیر انسان استفاده شود. شیر خود مادر، رشد و توسعهٔ عصبی را بهبود می‌بخشد و خطر ابتلا به انتروکولیت[5] تشدید نشده و خطر ابتلا به بیماری سپسیس[6] دیررس را کاهش می‌دهد. بنابراین شیر مادر باید رژیم غذایی اولیهٔ نوزادانِ نارس باشد» (آندروود، ۱۸۹تا۲۰۷)؛[7]

ج: ضرر به‌صورت عدم‌النفع: بر اساس تحقیقات بالینی، شیر مادر اثرات فراوانی دارد. ازجمله: ۱. «باعث رشد مغز، به‌ویژه رشد مادهٔ سفید می‌شود» (ایساکس، ۳۵۷تا۳٦۲)؛[8] ۲. «مدت زمان تغذیه با شیر مادر و نفس تغذیه با شیر مادر (تغذیه با شیر مادر به‌عنوان شکل اصلی تغذیه) با IQ و میزان تحصیلات و درآمد در بزرگسالی، رابطهٔ مثبت دارد» (ویکتورا، ۱۹۹تا۲۰۵)؛[9] ۳. «کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر با یک IQبالاتر (میانگین تفاوت: ۳٫٤٤ امتیاز (فاصلهٔ اطمینان ۹۵٪، ۲٫۳۰ و ٤٫۵۸) از دیگران هستند» (هورتا، ۱۴تا۱۹).[10]

---

1. Alison ,S.
2. Phukan D, Ranjan M.
3. Much D, Beyerlein A.
4. Uwaezuoke S , Eneh C, Ndu I.
5. Necrotizing enterocolitis
6. Neonatal sepsis
7. Underwood M.
8. Isaacs EB1, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A.
9. Victora CG. Horta B , et al.
10. Horta BL1, Loret de Mola C1, Victora CG1.

۱-۱-۳. ضرر روانی: بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از تحقیقی در یکی از بیمارستان‌های جنوب برزیل، اختلالات در بزرگ‌سالی (سی‌سالگی) بین کسانی که در شش ماهۀ نخست از شیر مادر استفاده نکرده‌اند، نسبت به کسانی که از شیر مادر استفاده کرده‌اند در بزرگسالی بدین شرح بوده است: شیوع CMD۳٫۲۴٪، افسردگی عمده(MD) ۹٫۷٪، اختلال اضطراب عمومی(GAD) ۷٫۱۲٪، و اختلال اضطراب اجتماعی(SAD) ۶٫۳٪؛ درنتیجه تغذیه با شیر مادر احتمال ابتلا به علائم افسردگی شدید را کاهش می‌دهد (ل،مُلا، ۱۱۵تا۱۱۹).[1] البته اگرچه در این تحقیق مدت عدم بهره‌مندی کودک از شیر مادر طولانی بوده، ولی مدت کوتاه نیز بی‌اثر نخواهد بود.

۱-۲- چالش‌های امکان تدارک ضرر ناشی از عدم رضاع:

۱-۲-۱. شیردادن کودک از دایه: این راه هرچند به‌عنوان جایگزینی برای شیر مادر مطرح است اما اولاً، در خصوص جبران‌گری شیر دایه به‌جای شیر مادر در تمام خصوصیات، تردید وجود دارد. به‌خصوص راجع به نوزاد نارس که قبلاً ذکر شد، شیر مادر دارای خصوصیاتی است که مطابق شرایطِ این نوزادان خلق شده و برخوردارنشدن از آن جداً آسیب‌زا است؛ ثانیاً، همیشه امکانِ گرفتن دایه به دلایلی وجود ندارد. ازجمله: نپذیرفتن سینه از جانب کودک یا سلامت نداشتن دایه که سبب انتقال بیماری از طرف دایه به کودک می‌شود: مانند انتقال عفونت سیتومگالوویرو(pCMV)[2] که ممکن است باعث بیماری شدید و حتی مرگ شود (ب، ساسچا، ۴۳۸تا۴۳۴)[3] یا نبودن شرایط شرعی در دایه از قبیل: شیر زن ناشی از زنا باشد[4] یا شیر زن شارب‌الخمر[5] و زن کودن[6] و زن ناصبی[7] و... که در این موارد از شیرخوردن کودک از این زنان نهی شده است.

۱-۲-۲. امروزه شرایط نگهداری شیر مادر بیشتر فراهم است؛ اما اولاً، امکانات خاصی که به این منظور لازم بوده، همیشه فراهم نیست و این موضوع در کیفیت شیر بسیار مؤثر است. به‌عنوان مثال: اگر حرارت محیط نگهداری، بیشتر از درجۀ حرارت فیزیولوژیکی بدن باشد، به‌طور شایان توجهی خواص تغذیه‌ای و ایمنی شیر را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (برنسبورگ، ۱تا۸).[8] همچنین ظروف خاصی که برای نگهداری از آن لازم است، همیشه در دسترس نیست؛ ثانیاً، تفاوت‌های جدی بین شیری که با روش‌های

1. Mola L, Lessa Horta B, Gonçalves H,a Avila QL,c .
2. cytomegalovirus
3. Sascha B, Klaus H, Wolfgang T.

٤ بر اساس روایت موثقه از حلبی از امام صادق(ع) (کلینی، ٤٢/٦).
٥بر اساس روایت موثقه از عَبْد الرَّحْمَنِ‌بْنِ‌أَبی از امام صادق(ع) (کلینی، ٤٣/٦).
٦بر اساس روایت صحیحه از مُحَمَّدبْنِ‌قَیْسٍ از أَبی جَعْفَر(ع) (همو).
٧ بر اساس روایت فُضَیْلِ ازْ جَعْفَرِبْنِ‌مُحَمَّد(ع) (حر عاملی، ٤٦٦/٢١).

8. Bransburg S, Virozub A, Mimouni FB.

مختلف ذخیره‌سازی، انجماد، پاستوریزاسیون، مایکروویو و سونیزاسیون، نگهداری می‌شـود بـا شـیری کـه مستقیماً از سینهٔ مادر به فرزند داده شده، وجود دارد. به‌عنوان مثال: در انواع روش‌هـای متـداول نگهـداری، تعداد سلول‌های موجود در شیر و نیز ظرفیت عملکرد سلول‌های باقیمانده کاهش می‌یابد. همچنین از میزان ویتامین B6 و C نیز کاسته می‌شود. علاوه بر این، لیپاز را از بین می‌برد و اثر ایمونوگلوبـولین A را کـاهش می‌دهد. همچنین در این روند، تعدادی از اجزای ایمنی و زیست‌فعال، به‌طور جزئی یا به‌طورکامل غیرفعال می‌شوند (لاورنس، ۸تا۱۴)[۱] و حدود ۹% از چربی شیر از دست می‌رود (چانگ، ۲۰۵تا۲۰۹).[۲]

۱-۲-۳.شیر خشک غنی‌شده نیز نمی‌تواند به‌عنوان جایگزین شیر مادر قرار گیرد. در تحقیقـات نشـان داده شده است؛ اولاً، برای کودکان نارس، شیر مادر به‌طور منحصر به فـرد مناسـب اسـت؛ هـم در ترکیـب غذاییش و هم در عوامل بیولوژیکی غیرمغذی که باعث زنده‌ماندن و رشد سـالمتی می‌شـوند (چیریسـتی، ۹۷)؛[۳] ثانیاً، تنها استراتژی محافظتی شناسایی‌شده در برابر NEC[٤] که فاجعـه‌بارترین بیمـاری گوارشـی در بین نوزادان نارس می‌باشد، استفاده از شیر انسان است، به‌گونه‌ای که در مقایسه با نوزادانی که از فرمول‌های مکمـل (شـیر خشـک) اسـتفاده می‌کننـد، ٦تـا۱۰برابـر، خطـر ابـتلا را کـاهش می‌دهـد (گریگـوری، ۲۲۲تا۲۲۸).[٥]

۲- مصادیق انواع ضرر مسبّب از عدم تمکین و قابلیت تدارک آن‌ها برای زوجه

۲-۱- بررسی مصداقی انواع ضرر برای زوج:

۲-۱-۱. ایجاد مفسدهٔ اخلاقی برای زوج؛ مانند جایی که مرد به‌جهت شدت هیجانات جنسی متأثر از شرایط بد اجتماعی یا نیاز طبیعی در معرض ابتلای به گناهان جنسی قرار گیرد.

۲-۱-۲.عدم تمکین، زوج را دچار عسروحرج کند: بر اساس تحقیقات، مقاربـت جنسـی واژینـال بـه پایین‌آمدن فشار خون در زنان و مردان کمک می‌کند و همچنین آزادکردن اکسی توسین[٦] در حین مقاربت به تنظیم سطح کورتیزول،[۷] هورمون استرس کمک می‌کند و باعث آرامش و کـاهش سـطح اسـترس می‌شـود (برودی، ۲۱٤تا۲۲۲).[۸] همچنین فعالیت جنسی مکـرر و مـنظم می‌توانـد باعـث افـزایش قـدرت مغـز در

1. Lawrence RA.
2. Chang YC, Chen CH, Lin MC.
3. Christie G. Turin, and Theresa J.
4. Necrotizingenterocolitis.
5. Gregory KE, Walker WA.
6. oxytocin
7. cortisol
8. Brody S.

بزرگ‌سالان شود (رایت، ٤٧تا٥١).[۱]

۲-۱-۳.عدم تمکین سبب ضررجسمی به شوهر شود: انواع ضرر جسمی ممکن است به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم از عدم انزال یا عدم ارضا، نشأت بگیرد. برای ضرر مستقیم نتایج مهمی را که منحصراً تحت‌تأثیر عدم انزال باشد و بتواند آن را ضروری جلوه دهد، به دست نیاوردیم. برای ضرر غیرمستقیم می‌توان به مواردی اشاره کرد که برای مرد در روند درمان برخی بیماری‌ها، انزال را ضروری می کند. لذا باتوجه‌به باورهای مذهبی، مرد مجبور است تنها از طریق همسر، این کار را انجام دهد[۲] و عدم آن، درمان را به تأخیر می‌اندازد. به‌عنوان مثال: درمان ناباروری از مواردی است که انزال را جهت آزمایشات و تحلیل اسپرم[۳] ضروری می‌گرداند. البته ناباروری به دو گونهٔ اولیه و ثانویه متصور است و طبیعتاً ناباروی اولیه موضوع بحث ما نیست؛ چراکه در این صورت نمی‌توان تضاد با حضانت فرزند را متصور شد. برای ناباروری ثانویه عوامل متعددی گزارش شده، ازجمله: ۱. نقش سرطان از طریق اثرات مستقیم بر روی بیضه یا غدد درون‌ریز و اسپرماتوژنز[٤] بر ناباروری مردان (آگاروال، ۹تا۱۲)؛[٥] ۲. اثرات مضر بیماری دیابت نوع۱ (DM1) یا دیابت نوع۲ (DM2) بر باروری مردان به‌خصوص بر کیفیت اسپرم مانند تحرک اسپرم، تمامیت DNA اسپرم و مواد تشکیل‌دهنده پلاسمای منی (دانگ جی ال، ۹۴۸تا۹۵۳)؛[٦] ۳. مشخصات غیرطبیعی تیروئید به‌طور شایان توجهی با به خطرانداختن شکل و اندازهٔ بیضه، تحرک اسپرم و حجم انزال بر کیفیت مایع منی و باروری مردان تأثیر می‌گذارد (وانگر، ۳۵۱تا۳۶۵)؛[۷] ۴. همچنین چاقی نیز در مردان با ناباروری همراه است (کائی، ٤٦٥٩تا٤٦٦٥)؛[۸] ۵. واریکوسل عامل دیگر ناباروری است و حدود ۲۱٪ تا٤١٪ از مردان مبتلا به ناباروری اولیه و ۷۵٪تا۸۱٪ از کسانی که ناباروری ثانویه دارند، این بیماری را دارند(میااوکا،۹).[۹] اعمال جراحی مثل پروستاتکتومی، ضربه و آسیب به شریان‌ها، آرترواسکلروز، فشار خون، چربی خون بالا، کاهش هورمون‌ها، دخانیات و مصرف سیگار از عوامل ایجاد این بیماری هستند

1. Wright H, Jenks RA, Demeyere N.

۲ . بر اساس دفترچهٔ راهنمای سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای ارزیابی مایع منی، شرایط تأثیرگذاری وجود دارد: اولاً، از ۲تا۷ روز قبل، نباید انزال صورت گیرد؛ ثانیاً، فقط استفاده از کاندوم‌های غیرسمی (بدون اسپرم‌کش) مخصوصی که به این منظور طراحی شده‌اند؛ ثالثاً، ظروف نمونه باید در دمای محیط، بین ۲۰تا۳۷ درجهٔ سانتی‌گراد نگهداری شود و نمونه را ظرف یک ساعت از زمان جمع‌آوری به آزمایشگاه تحویل دهد (WHO،۲۰۱۰).

3. Semen Analysis

4. Spermatogenesis

5. Agarwal A, Allamaneni SS.

6. Ding GL, Liu Y, Liu ME.

7.Wagner MS1, Wajner SM, Maia AL.

8. Cui X, Jing X, Wu X, Yan M.

9. Miyaoka R, Esteves C S.

(ناطقی، ۹۸/۴/۳۰). واریکوسل خفیف، معمولاً به جز تأثیر گاه‌وبیگاه بر کیفیت اسپرم علائم دیگری ندارند (همو). همچنین پس از سه ماه از عمل جراحی واریکوسل ، بیمار باید آزمایش آنالیز مایع منی بدهد تا توانایی تولید اسپرم و کیفیت و کمیت اسپرم‌های جدید سنجیده شود (همو).

علاوه بر موارد مذکور، عواملی وجود دارد که سبب ایجاد اختلالات جنسی می‌شود؛ ازجمله سرطان پروستات (CAP) که یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌هایی است که مردان با آن مواجه‌اند و شناخته‌ترین مداخله برای درمان آن پروستاتکتومی[1] رادیکال(RP) است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد ۴۴تا۷۵درصد از مردان پس از بهبودی پروستات، اختلال عملکرد جنسی را تجربه می‌کنند و از رویکردهای معاصر برای توان‌بخشی آلت‌تناسلی، تلاش در رابطۀ مکرر جنسی و همچنین مهارکننده‌های خوراکی فسفودی استراز نوع ۵،[2] دستگاه‌های انقباض خلاء[3] و تزریق داخل عروقی[4] است (متیو، ۲۱۰۱تا۲۱۱۰).[5]

۲-۱-۴. ضرر مالی: نظر به اینکه شرعاً نفقه در مقابل استمتاع قرار گرفته، ازجهت مالی نیز عدم تمکین برای زوج خسارت به همراه دارد.

۲-۲- چالش‌های امکان تدارک ضرر ناشی از عدم تمکین: اوّلاً، تضییع حق تمکین برای زوج، قابل تدارک نیست؛ ثانیاً، جهت رفع نیاز غریزۀ جنسی زوج نیز اموری از قبیل تعدّد زوجات یا ازدواج موقت نه‌تنها در بسیاری از مواقع ممکن نیست، بلکه از جهت عرفی نیز موانعی دارد؛ لذا از این جهت نیز برای تمکین زوجه راه جایگزینی وجود ندارد و مرد از این حیث متضرر خواهد شد.

راه‌حل‌های رفع تزاحم و تطبیق آن بر مصادیق مذکور

راه‌حل‌های نگاشته‌شده توسط اصولیان برای رفع تزاحم، متعدد است. علامه مظفر در کتاب خود (مظفر، ۲۷۹) ابتدائاً ذکر می‌کنند که «اگر متزاحمان در تمام جهات ترجیح برابر باشند، مکلف به حکم عقل خویش در امتثال یکی از آن‌ها مخیّر خواهد بود؛ زیرا بقای تکلیفِ فعلی نسبت به هر دو محال است و سقوط تکلیف در هر دو نیز وجهی ندارد. این حکم مورد اتفاق عقلا بوده و ازجمله مستقلات عقلی است» (همو) و به‌عبارتی ابتدا باید بررسی شود چه حکمی از نظر شرعی و عقلی اهمیت بیشتری دارد؟ و

1 .postprostatectomy
2 . oral phosphodiesterase type-5 inhibitors
3. vacuum constriction devices.
4.intracavernous vasoactive injections
5. Matthew AG1, Goldman A, Trachtenberg J,

در صورت برابری، مکلف می‌تواند انجام هریک از متزاحمین را که تمایل داشت بر دیگری ترجیح دهد. البته ایشان و دیگر اصولیان،[1] ملاکات و مرجحاتی را در این خصوص برشمرده‌اند که به تناسب نیاز، ذکر خواهد شد. اکنون به بررسی مصادیق تنافیِ حکم وجوب و رضاع می‌پردازیم تا در چهارچوب این ملاکات و قواعد، ترجیح حکم هر یک را دریابیم.

دربارهٔ ۱-۱-۱ (ضرر به‌واسطهٔ عسروحرج) از مصادیقی که ذکر شد، تضاد این مورد را می‌توان با چهار حالت ضرر به شوهر متصور شد (موارد۱-۱-۲ و ۲-۱-۲ و ۳-۱-۲ و ٤-۱-۲). راجع به تضاد عسروحرج کودک با خطر به گناه‌افتادن مرد (۱-۱-۲)، ابتدائاً ذکر چند نکته ضروری است: اولاً، هرچند طبق برخی نظرات، بازگشت قاعدهٔ لاضرر نیز به قاعدهٔ لاحرج می‌باشد (نک: شاهین فرد، ۲۲۹)، اما قاعدهٔ عسروحرج در اینجا جاری نمی‌شود؛ به دلیل اینکه استدلال به این قاعده را در تتبع سیرهٔ ائمهٔ اطهار(ع) (نک: کلینی، ۵۰۴/۴، ۷۴۹؛ حرعاملی،الفصول المهمه، ۶۲۲/۱) و فقها،[2] تنها به‌منظور رفع حرجی که شخص مکلف به‌سبب رعایت احکام شرعی به خود وارد می‌کند، نه حرجی که مکلفان بر یکدیگر وارد می‌کنند، دیده‌ایم. در موضوع ما نیز، حرج کودک ناشی از فعل خود او نیست، بلکه ناشی از فعل مادر یا پدر او است؛ پس جای اجرای این قاعده نیست؛ ثانیاً، عنوان اولی در اینجا تزاحم رضاع و تمکین است؛ پس باید ابتدا این تزاحم رفع و سپس عناوین ثانویه طرح شود. در این خصوص، از نصوص چیزی که بیانگر رجحان شرعی یک جانب باشد، وجود ندارد به‌جز آیهٔ «لا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ» (بقره: ۲۳۳) و روایتی از امام صادق(ع) در تفسیر همین آیه که کلینی(ره) آن را با سندی صحیح از أَبِي الصَّبَّاحِ الْكِنَانِيِّ نقل می‌کند که: قَالَ: سَأَلْتُهُ عَنْ قَوْلِ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ: «لا تُضَارَّ والِدَةٌ بِوَلَدِها وَ لا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ» فَقَالَ: «كَانَتِ الْمَرَاضِعُ مِمَّا يَدْفَعُ إِحْدَاهُنَّ الرَّجُلَ إِذَا أَرَادَ الْجِمَاعَ تَقُولُ لَا أَدَعُكَ إِنِّي أَخَافُ أَنْ أَحْبَلَ فَأَقْتُلَ وَلَدِي هَذَا الَّذِي أُرْضِعُهُ وَ كَانَ الرَّجُلُ تَدْعُوهُ الْمَرْأَةُ فَيَقُولُ أَخَافُ أَنْ أُجَامِعَكِ فَأَقْتُلَ وَلَدِي فَيَدَعُهَا وَ لَا يُجَامِعُهَا فَنَهَى اللَّهُ عَزَّوَجَلَّ عَنْ ذَلِكَ أَنْ يُضَارَّ الرَّجُلُ الْمَرْأَةَ وَ الْمَرْأَةُ الرَّجُلَ» (کلینی، ٤٢٦/١١). طبق برداشت مشهور علما،[3] امام(ع) در این روایت به استناد آیهٔ مذکور، زن و مرد را از عدم‌توجه به نیاز جنسی یکدیگر به‌دلیل احتمال ضرر به کودک، نهی کرده است. این برداشت دارای اشکالاتی است: ۱. عبارت « فَنَهَى .... أَنْ يُضَارَّ الرَّجُلُ الْمَرْأَةَ وَ الْمَرْأَةُ الرَّجُلَ»، برخلاف آیهٔ مذکور است؛ چراکه دلالت آیه بر نهی از ضرر والدین به کودک می‌باشد، نه نهی والدین از ضرر به یکدیگر و این دلالت، روایت را دارای ابهام می‌کند؛ ۲. قتل بچه هرچند به‌صورت

---

۱. ازجمله: صدر، ٦٨/٧؛ ١٥١/٧.
۲. ازجمله: ابن‌بابویه، ٣٤؛ مفید، ٦٩؛ علم‌الهدی، ٤٢/٢؛ طوسی، ١٥٩/١؛ مکارم شیرازی، *قاعدهٔ لاضرر*، ١٤٣/١.
۳. ازجمله: فاضل جواد، ٤٨؛ مجلسی، ٤٩.

احتمال، ضرر بسیار بزرگی است که قابل چشم‌پوشی نیست و بی‌توجهی به آن مخالف عموم قواعد[۱] و ادله[۲] است؛ ۳. ارتباط سببیّت بین بارداری و قتل کودک شیرخوار، چندان معقول به نظر نمی‌رسد، مگر اینکه آن را دستاویزی برای بهانه‌جویی والدین جهت فرار از مسئولیت قلمداد کنیم و این تنها راه تصحیحِ دلالت روایت است. در این صورت موضوع ترجیح نیاز زوجین بر نیاز کودک، منتفی شده و از موضوع سخن ما خارج خواهد بود. دلالت آیه نیز باتوجه‌به سیاق آن، تنها بر نهی از ضرر به کودک به‌واسطهٔ عدم شیردهی یا عدم نفقه خواهد شد (طوسی، ۲۵۸/۲). پس نصوص، خالی از دلالت مستقیم بر حل تزاحم مذکور است و تنها مرجحات کلی باب تزاحم می‌تواند گره‌گشا باشد.

دربارهٔ عسروحرجِ کودک، مثالی که ذکر شد (ذیل شمارهٔ۱-۱-۱) دلالت بر درد کودک در ابتدای تولد دارد که به‌جهت نافسبودن زوجه و شرعی نبودن مقاربت، تزاحمی نیز وجود نخواهد داشت، لیکن اگر تداوم تأثیر شیر مادر بر کاهش درد کودک ثابت شود یا عسروحرج به‌گونه‌ای دیگر محقق شود، تزاحم صورت می‌گیرد. برای رفع این تزاحم نیز، راه‌هایی وجود دارد. هرچند نمی‌توان به این بند از مرجحات تمسک کرد که «آن واجبی که بدل ندارد، بر واجبی که بدل دارد، مقدم شود» (صدر، ۱۵۴/۷)؛ زیرا وجوب رضاع و تمکین، بدون بدل است. لیکن می‌توان از باب ضرر متدارَک وارد شد و به‌گونه‌ای رفع حرج کرد؛ چون بر اساس نقل شیخ انصاری، برخی معتقدند: «قاعدهٔ لاضرر، نفی‌کنندهٔ ضرر غیرمتدارک است که جبران نشده» (انصاری، رسائل فقهیة، ۱۱٤)؛ یعنی ضرر جبران‌نشده در شریعت وجود ندارد؛ مثلاً با انواع مکمّل‌ها یا روش‌های دارویی، درد را تسکین داد یا به اسبابی، مانع وقوع حرام زوج شد. در این صورت عنوان ثانوی در یک طرف برداشته می‌شود و فعل حرجی در مقابل غیرحرجی قرار گرفته و تزاحم از بین می‌رود.

اما اگر نتوان روشی برای تدارک ضرر مهیا کرد، به‌گونه‌ای که رفع «حرج کودک» منحصر در رضاع باشد و راهی برای رفع حرج شوهر در «پرهیز از وقوع در معصیت» یافت نشود، باز هم چون حرج شوهر سبب سلب اختیار او نشده، نمی‌تواند بهانهٔ او جهت ارتکاب معصیت شود (شبیری زنجانی، ۱۴۷۱/۵)؛ لذا جز تحمل چاره‌ای ندارد، مگر آنکه سبب سرایت مفسده و عمومیت آن یا سلب اختیار شود. پس نهایتاً در اینجا دو عنوان باقی می‌ماند: یکی «عسروحرجِ کودک» که رفع آن منحصر در رضاع است و دیگری

۱ در اجرای قاعدهٔ لاضرر در فتاوای فقها، حتی خوف حدوث ضررِ کم و بیماری سهل نیز معیار تغییر حکم شرعی قرار گرفته است؛ چه برسد به ضرر جانی. ازجمله مرحوم کرکی که می‌فرماید: «خوف المَرض المجوّز للتیمّم یتحقق بخوف حدوثه.... و لو کان الضّرر یسیرا کالصداع» (محقق کرکی، ٤٧٢/١) همچنین نک: «قاعدهٔ وجوب دفع ضرر محتمل و کاربرد آن در قانون آئین دادرسی مدنی» (لطفی، ۲۰۵تا۲۳٤).

۲ برای مطالعه در ادله نک: «اصل آسیب‌نرساندن در فقه و حقوق اسلامی و کاربرد آن در فقه زیست پزشکی» (۵۲).

«عسروحرجِ زوج» که رفعش منحصر در تمکین است و ما باید فعل اهمّ را از بینشان ترجیح دهیم. در این موارد به‌دلیل عقلی و سیرهٔ اجتهادی فقها، قاعدهٔ «ترجیح اشدّ ضررٍ و اشدّ حرجٍ» ملاک است.[1] پس هرکدام که ضررش شدیدتر بود، ارجح است.

از آنچه گفته شد، پاسخ تزاحم عسروحرجِ کودک نیز (۱-۱-۱) با مورد (۲-۱-۲) که مثال‌هایی برای عسروحرجِ زوج بود، داده شد.

تزاحم حرج کودک (۱-۱-۱) با مورد ۳-۱-۲ (ضرر جسمی زوج): در این خصوص اولاً قاعده این است که اگر یکی از واجب، مضیّق و فوری و دیگری موسّع باشد، امر مضیّق اهم و مقدم است (فرهنگ‌نامهٔ اصول فقه، ۷۱۸/۱). در این خصوص باتوجه‌به مثال‌های مذکور، چون مراحل درمانی زوج غالباً فوری نیست و در برخی موارد تا سه ماه فرصت وجود دارد، (ناطقی، ۹۸/۴/۳۰) امکان تأخیر هست و رضاع کودک را بر آن ترجیح می‌دهیم. اما اگر نیاز به تمکین، برای مرد فوری باشد، بر اساس این قاعده که: «اگر هر دو واجب مضیّق باشد، ولی یکی از آن‌ها دارای وقت مختص بود و دیگری خیر؛ واجبی که وقت مختص دارد، ترجیح داده می‌شود» (فرهنگ‌نامه اصول فقه، ۷۱۸/۱) در تزاحم مذکور، تمکین مقدم می‌شود.

اما در تزاحم با مورد ٤-۱-۲ (ضرر مالی زوج) به‌طور مشخص ضررهای جانی بر مالی به‌خصوص در این مورد ترجیح دارد؛ چراکه نفقهٔ زوجه به‌واسطهٔ رضاع کودک حتی در حالت طلاق نیز بر عهدهٔ زوج خواهد بود؛ پس بحث نفقهٔ تمکین مطرح نیست. لذا می‌توان ضرر مالی زوج را کلاً منتفی دانست.

راجع به ۲-۱-۱ (ضرر جسمی کودک به‌واسطهٔ عدم رضاع) نیز همانند مورد قبل، تضاد این مورد را می‌توان با چهار حالت ضرر به شوهر متصور شد (موارد ۱-۱-۲ و ۲-۱-۲ و ۳-۱-۲ و ٤-۱-۲). پاسخ‌های تزاحم در موارد ۱-۱-۲ و ۲-۱-۲ و ٤-۱-۲ مشابه موارد قبل است، به‌جز اینکه در تزاحم با حالت ضرر جسمی به شوهر علاوه برآنچه ذکر شد، باید به چند نکتهٔ دیگر توجه کرد:

اوّلاً، با دقت در مثال‌های مذکور برای ضرر به کودک (موارد: ۱-۲-۱ و ۲-۱-۱)، مضیق‌بودن رضاع کاملاً مشهود است؛ پس از این جهت بر تمکین که موسع بوده، ارجح می‌باشد؛ ثانیاً، باتوجه‌به موارد مذکور در بند ۲-۲-۱ و۳-۲-۱، رضاع برای نوزاد نارس بدل ندارد؛ چراکه شیر خشک و شیر فریزشده، جبران‌کنندهٔ ضرر نیست و در فرض فراهم‌شدن شیر دایه نیز خصوصیات شیر مادر را برای نوزاد نارس ندارد. همچنین ضرر ناشی از عدم رضاع، باتوجه‌به موارد مذکور در بند ۲-۱-۱ جبران‌شدنی نیست. پس از این

---

[1]. برای مشاهدهٔ مواردی از کاربرد این قاعده در فتاوای فقها، نک: محقق کرکی، ۳٦/۷؛ حسینی عاملی، *مفتاح الکرامة*، ۱٦٥/۱۷؛ *کاشف الغطاء*، ۲۹۸/۱.

جهات نیز رضاع بر تمکین ارجح است.

آخرین بحث، ضرر روانی به کودک است (مورد۳-۱-۱). پاسخ به این مورد نیز در مطلب قبل بیان شد و همان ادله در اینجا نیز صادق است، اما ضرر روانی چون غالباً در اثر تداوم عدم رضاع پیش می‌آید، در مواجهه با حکم تمکین که نیاز فوری وجود دارد، نمی‌تواند ارجح باشد؛ به‌عبارت‌دیگر، اصل ایجاد ضرر روانی به‌واسطۀ عدم رضاع در ساعات محدود، محل تردید است؛ پس می‌توان گفت: تزاحمی وجود ندارد و حکم تمکین به قوت خود باقی است.

در پایان به‌عنوان یکی از تنبیهات ضروری در حل تزاحمات مذکور، لازم است به این سؤال پاسخ داده شود که باتوجه‌به طرح بحث از نفی ضرر در غالب موارد مذکور، آیا می‌توان ملاکات باب قاعدۀ لاضرر را معیار حل تزاحم قرار داد یا خیر؟.

در پاسخ می‌توان گفت: اولاً، درصورتی‌که رضاع و حضانت را با عنوان اولی واجب ندانیم و به «تمکین» از جنبۀ حق شوهر نگاه کنیم؛ چون اِعمال این حق، سبب آسیب به فرزند می‌شود، از باب تزاحم دو حق (تمکین و سلامت)، محلّ اجرای قاعدۀ «لاضرر» خواهد بود؛ در غیر این صورت، بنا بر معیار حکم‌دانستن عناوین مذکور، «تزاحم» حکم وجوب رضاع و وجوب تمکین، شکل گرفته و باید مرجّحات این باب جاری شود؛

ثانیاً: یکی ازچالش‌های مهم در مفاد حدیث لاضرر، تردید در وجود قیود «فی الاسلام» و «علی مؤمن» در کلام رسول خدا(ص) است.[1] مرحوم نائینی، بحث از وجود این قید را بدون ثمره دانسته‌اند (نائینی، ٦٢)، اما از ثمرات مهمی که برای این بحث ذکر شده، این است که در صورت اثبات وجود این قیود، نافیه‌بودن «لا» در عبارت «لاضرر و لاضرار» تأیید می‌شود؛ درنتیجه این قاعده بر عمومات حکومت خواهد داشت و می‌توان به‌کمک آن حکم وجوب تمکین را لغو کرد. اگر ناهیه‌بودن «لا» تأیید شود، دلالت حدیث، تنها بیان یك حکم فرعی به عدم اضرار مردم به یکدیگر می‌شود. پس نمی‌تواند حکم تمکین را لغو کند. راجع به وجود این قیود در کلام رسول خدا(ص)، اختلاف است. امام خمینی(ره) (بدائع الدرر، ۵۷) و شیخ الشریعة اصفهانی (شریعت اصفهانی، ۶۰) قائل به وجود آن می‌باشند. اما آیت‌الله سیستانی (۱۰۱) و آیت‌الله مکارم شیرازی (قاعدۀ لاضرر، ۶۰/۱) و... مخالف هستند. به‌عقیدۀ نگارنده دیدگاه امام خمینی(ره) و شیخ الشریعة (اگرچه در نحوۀ اثبات متفاوت‌اند)، متقن‌تر است.

ثالثاً: اگر نهی در لاضرر را نهی شرعی بدانیم، عموم مکلفان از باب نهی از منکر می‌توانند مانع ضرر

---

۱. «فَقَالَ رَسُولُ اللَّه(ص) لِلْأَنْصَارِيِّ: اذْهَبْ فَاقْلَعْهَا وَ ارْمِ بِهَا إِلَيْه فَإِنَّهُ لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ» (کلینی، ۲۹۳/۵)، اما در حدیث دیگر آمده: « فَقَالَ لَهُ رَسُولُ اللَّهِ(ص) إِنَّکَ رَجُلٌ مُضَارٌّ وَ لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ عَلَى مُؤْمِنٍ» (حر عاملی، ٤٢٩/٢٥).

پدر به کودک شوند. اما اگر نهی را سلطانی بدانیم، قاعدهٔ لاضرر تنها از باب حکـومتی‌بـودن بـر عمومـات حاکم خواهد بود و به‌گونه‌ای از شئون حاکم شرع به‌حساب می‌آید (خمینی، تهذیب الاصول، ۱۱۸). پس بر مبنای این قاعده، در موضوع بحث، تنها حاکم شرع می‌تواند بـا شـکایت مـدعی العمـوم یـا اولیـای دیگـر کودک، مانع از ضرروزدن به کودک یا همسر شود و ورود دیگر مکلفان و حتی مراجع وجهی ندارد.

رابعاً: اگر عدم‌النفع را ضرر ندانیم، در مثال‌هـای مـذکور در مـورد ۲-۱-۱ چـون جـنس ضـرر از نـوع عدم‌النفع است؛ این مصادیق خارج از بحث لاضرر محسوب می‌شود. از طرفی اگر ضرر را به‌معنای نقص در عین بدانیم، باز هم مصادیق عسروحرج (مصادیق ۱-۱-۱ و ۲-۱-۲) و همچنین ضرر روانـی (۳-۱-۱) از شمول قاعدهٔ لاضرر خارج خواهد بود. به نظر می‌آیـد، باتوجه‌بـه معـانی نقل‌شـده بـرای ضـرر کـه آن را «خلاف النفع؛ (فیروزآبادی، ۷۵/۲) سوء الحال؛ (فیومی، ۶/۲) نقـص فـی الحـق،(ابن‌اثیر، ۸۱/۳)؛ فعـل المکروه بأحد و النقص فی الأعیان (همو)» دانسته‌اند، درنهایت می‌توان این قول را پذیرفت که ضرر یعنـی؛ «از دست‌دادن هر آنچه در حیات خود از آن نفع می‌بریم، اعم از جان، اموال، آبرو و...»؛ چراکه این معنـی مطابق کاربرد ضرر در آیات قرآن[1] و همچنین موافق دیدگاه عرف نسبت به معنای ضـرر اسـت. بنـابراین در نگاه ما، ازدست‌دادن منافع، ضرر محسوب می‌شود.

خامساً: آخرین نکته اینکه برخی موارد ضـرر، از قبیـل عسـروحرج و ضـرر روانـی و...، غالبـاً معیـار سنجشی برای صحت ادعای آن وجود ندارد. لذا این پرسش مطرح می‌شود که آیـا معیـار ضـرر، شخصـی است یا ضرر نوعی؟ ادلهٔ «لاضرر» ظهور در ضـرر شخصـی دارد، امـا برخـی فقهـا معتقدنـد: «میـزان در عبادات، ضرر شخصی است و در معاملات ضرر نوعی» (انصاری، فرائـد الاصـول، ۴۶۶/۲) و در تعلیـل آن، منشأ وجود خیار غبن را قاعدهٔ لاضرر دانسته‌اند. در مقابل، مرحوم خـوئی، (۵۳۴/۲تـا۵۳۶) سـبحانی (خارج فقه، ۹۴/۲/۲۷)، مکارم شیرازی (قاعـدهٔ لاضـرر، ۱۹۲/۱) و حکـیم (۱۰۲/۱) معتقدنـد: «همـه‌جا میزان ضرر، شخصی است» و آیت‌الله خویی در پاسخ به آن‌ها، منشأ خیار غبن را تخلّـف از شـرط دانسـته است (خویی، ۸۳۶/۲). آیت‌الله سبحانی می‌فرماینـد: «این‌هـا حواشـی و لـوازم و ضـمائم معاملـه را کـه ارتباطی به معامله ندارد، در نظر گرفته‌اند و چنین حکم کرده‌اند» (خارج فقه، ۹۴/۲/۲۷). آیت‌الله مکـارم نیز چنین تعلیل کرده‌اند: «زیرا نهی از ضرر مانند نهی از سایر موضـوعات، تـابع وجـود مصـداق خـارجی است که عین تشخّص است» (قاعدهٔ لاضرر، ۱۹۲/۱).

---

۱ . در آیات زیادی ضرر در مقابل نفع به‌کاررفته است. مانند: «وَیَتَعَلَّمُونَ مَا یَضُرُّهُمْ وَ لَا یَنْفَعُهُمْ...» (بقره: ۱۰۲)؛ «یَدْعُو مِنْ دُونِ اللَّهِ مَا لَا یَضُرُّهُ وَ مَا لَا یَنْفَعُهُ...» (حج: ۱۲)؛ «یدْعُو لَمَنْ ضَرُّهُ أَقْرَبُ مِنْ نَفْعِه« (حج: ۱۳)؛ «ولَا یَمْلِکُونَ لِأَنْفُسِهِمْ ضَراًّ وَ لَا نَفْعا» (مائده: ۷۲).

نتیجه

بر اساس ادلهٔ مذکور به این نتایج رسیدیم:

أ. بر مبنای وجوب عینی«رضاع» و وجوب کفایی«حضانت» با عنوان اولی بر مادر و همچنین وجـوب «تمکین» نسبت به شوهر، بین احکام مذکور با عناوین اولی نیـز در مـواقعی تقابـل وجـود دارد. در وهلـهٔ نخست ممکن است تصور شود که تقابل واقعی بین این عناوین وجود ندارد و می‌توان به کمک اشخاص یا ابزارهایی چاره‌اندیشی کرده تا در امتثال احکام، جمع صورت گیرد، اما بـر اسـاس داده‌هـای علـم پزشـکی ثابت شد: ویژگی‌های شیر مادر به‌خصوص برای نوزاد نارس، منحصربه‌فرد بوده و شیر زنان دیگر یا شیرهای مکمّل جایگزین محسوب نمی‌شوند. همچنین انواع روش‌های ذخیرهٔ شـیر بـه‌جهت تغییـر در خـواص آن، غیرکارآمد است. از طرفی، وقفه در روند شیردهی برای نوزادان به‌خصوص نوزادان نارس، خطرآفرین بوده و دارای عوارض جدی است؛ لذا هم ازجهت زمان و هم نوعِ شیر، محدودیت وجود دارد و همـین امـر مـانع جمع احکام مربوط است. در ادامه ضمن تبیین انواع تقابل، نـوع آن را در اینجـا «تـزاحم» تشـخیص داده و بیان شد که این موضوع مجرای قواعد لاضرر و لاحرج نیست و تنهـا می‌تـوان از مرجّحـات بـاب تـزاحم و قواعد اهم‌ومهم جهت رفع تزاحم موجود کمک گرفت.

ب. بر اساس داده‌های پزشکی نیاز بی‌بدیل، فوری و مبرم نوزاد نارس به رضاع و حضانت مـادر و نیـاز ضروریِ غیرمضیّق و غیرانحصاری زوج به همسر (در غالب موارد) نیز به اثبات رسید.

ج. در حلّ تزاحم مذکور به این نتیجه رسیدیم که برای تمام موارد، نمی‌توان حکـم کلـی داد و موضـوع نیازمند لحاظ شرایط است و در بررسی مصداقی به این نتیجه رسیدیم که دربارهٔ ضرر به‌سـبب عسـروحرج (۱-۱-۱)، اولاً محلِ ورود قاعدهٔ لاحرج نیست؛ ثانیاً، در بین نصوص، چیزی که بیانگر ارجحیّـت حقـوق شوهر باشد، وجود نداشت. دلالت روایت ابی الصّبّاح الکنانی نیز به‌جهت ابهام، از اثبات ارجحیت حقوق شوهر بر کودک، عاجز است. در تزاحم این مورد با حرج شوهر نیـز بایـد اشـدّ حرجـاً معیـار قـرار گیـرد و خصوصیتی در هیچ‌یک وجود ندارد، مگر اینکه شرایط نوزاد نـارس متفـاوت بـوده و حـرجِ در او، عـوارض جدی در سلامتش داشته باشد. اما در تزاحم حرج کودک (۱-۱-۱) با ضرر جسمی زوج (مـورد ۳-۱-۲)، چون نوعاً عوامل شناخته‌شده برای ضرر به شوهر موسّع بوده، حـق کـودک ارجـح اسـت. راجـع بـه ضـرر جسمی کودک به‌سبب عدم رضاع (۲-۱-۱) نیز نتیجه آن شد که رضاعِ کودک به‌جهت مضـیق، بی‌بـدیل و غیرقابل تدارک‌بودن آن، بر تمکین که به‌نوعی موسّع است، ارجح می‌باشد. دربـارهٔ ضـرر روانـی بـه کـودک (مورد ۳-۱-۱) نیز باتوجه‌به تردید در ایجاد ضرر روانی به‌سبب عدم رضاع در ساعات محـدود (جـز بـرای کودک نارس)، تزاحمی وجود ندارد و می‌توان حکم به بقای وجوب تمکین و رضاع کرد و در این بـین تنهـا

نوزاد نارس مستثنا بوده و در این موارد ترجیح دارند. درنهایت به‌کمک مرجّحات عقلی و ادله می‌توان گفت: در غالب موارد وظایف مادر نسبت به نوزاد (به‌خصوص نوزاد نارس)، رجحان دارد.

منابع

قرآن کریم

ابن‌اثیر، مبارک‌بن‌محمد، النهایة، چاپ چهارم، قم: اسماعیلیان، ۱۳۶۷.

ابن‌بابویه، محمدبن‌علی، المقنع، چاپ اول، قم: مؤسسهٔ امام هادی(ع)، ۱۴۱۵ق.

احمدي، سيدمهدي؛ سليلي، سيدعلي، «بررسي فقهي مسئلهٔ خروج زن از منزل بدون اذن شوهر»، پژوهش‌هاي فقه و حقوق اسلامي (فقه و مباني حقوق اسلامي)، دورهٔ۷، ش۲۲، زمستان۱۳۸۹، ۱۱تا۲۹.

انصاری، مرتضی‌بن‌محمدامین، فرائد الأصول، چاپ پنجم، قم: اسلامی، ۱۴۱۶ق.

________________، رسائل فقهیة، چاپ اول، قم: کنگرهٔ جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری، ۱۴۱۴ق.

آخوند خراسانی، محمدکاظم، کفایة الأصول، چاپ چهارم، بی‌جا: اسلامی، ۱۴۱۸ق.

جمعی از محققان، فرهنگ نامهٔ اصول فقه، چاپ اول، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۹.

حرعاملی، محمدبن‌حسن، الفصول المهمة في أصول الأئمة (تکملة الوسائل)، چاپ اول، قم: موسسهٔ امام رضا(ع)، ۱۴۱۸ ق.

________________، وسائل الشيعة، چاپ اول، قم: آل البيت(ع)، ۱۴۰۹ق.

حسینی عاملی، محمدجوادبن‌محمد، مفتاح الکرامة في شرح قواعد العلاّمة (ط-الحديثة)، چاپ اول، قم: انتشارات اسلامی وابسته به جامعهٔ مدرسین حوزهٔ علمیه قم، ۱۴۱۹ق.

حکیم، محمدتقي، القواعد العامة في الفقه المقارن، چاپ اول، تهران: مرکز تحقیقات و دروس علمی، ۱۴۲۹ق.

خميني، روح‌الله، بدائع الدرر، چاپ سوم، قم: تنظیم و نشر آثار امام خمینی(ره)، ۱۴۱۵ق.

____________، تهذيب الاصول، به‌تقرير جعفر سبحانی، قم: اسلامی، بی‌تا.

خوانساری، محمدحسین، منية الطالب فی شرح المکاسب، بـه تقریـر موسـی خوانسـاری نجفـی، چـاپ اول، قـم: اسلامی، ۱۴۱۸ق.

خویی، ابوالقاسم، مصباح الأصول، به‌تقریر واعظ حسینی بهسودی؛ سیدمحمد سرور، چاپ پنجم، قم: کتابفروشـی داوری، ۱۴۱۷ق.

سيستاني، علي، قاعدهٔ لاضرر و لاضرار، چاپ اول، نجف: مدرسهٔ آیت‌الله سیستانی، بی‌تا.

شاهین فرد، خاطره؛ نظری توکلی، سعید؛ عمانی سامانی، رضا؛ عابدینی، احمد، «شمول‌پذیری قاعدهٔ لاحرج نسبت به حرج‌های غیرجسمانی و پیامدهای فقهی آن»، فصلنامهٔ فقه پزشکي، سال هشـتم، ش۶۲، بهـار و تابسـتان۱۳۹۵، ص۲۲۹.

شبیری زنجانی، موسی، کتاب نکاح، چاپ اول، قم: مؤسسۀ پژوهشی رأی‌پرداز، ۱۴۱۹ق.

شریعت اصفهاني، فتح‌الله‌بن‌محمدجواد، قاعدۀ لاضرر، چاپ اول، قم: اسلامی، بی‌تا.

صدر، محمدباقر، بحوث في علم الأصول، به‌تقریر محمود هاشمي شاهرودي، چاپ سوم، قم: جامعۀ علمـي شـهيد صدر، نسخۀ غیر مصحح، ۱۴۱۷ق.

صفایی، سیدحسن؛ امامی، اسدالّله. حقوق خانواده، چاپ دوم، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.

طوسی، محمدبن‌حسن، التبیان فی تفسیر القرآن، با مقدمۀ شیخ آغابزرگ تهرانی و تحقیق احمد قصیرعاملی، بیروت: دار احیاء التراث العربی، بی‌تا.

علم‌الهدی، علی‌بن‌حسین، رسائل الشریف المرتضی، چاپ اول، قم: دار القرآن الکریم، ۱۴۰۵ق.

علیدوست، ابوالقاسم؛ ساجدی، مهدی، «بررسـی فقهـی اطاعـت زوجـه از زوج»، حقـوق اسـلامی، ش۲۹، سـال هشتم، تابستان ۱۳۹۰، ص۷تا۳۱.

فاضل جواد، جوادبن‌سعید، مسالك الأفهام إلى آيات الأحكام، چاپ اول، تهران: مرتضوی، ۱۳۸۹ق.

فراهیدی، العین، چاپ اول، قم: دارالهجره، ۱۴۰۹ق.

فیروزآبادی، محمدبن‌یعقوب، القاموس المحیط، چاپ اول، بیروت: محمدعلي بيضون، ۱۴۱۵ق.

فیومی، احمدبن‌محمد، مصباح المنیر، چاپ اول، قم: دار الهجرة، ۱۴۱۴ق.

کاشف الغطاء، جعفربن‌خضر، کشف الغطاء عن مبهمات الشریعة الغراء (ط-الحديثة)، چاپ اول، قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزۀ علمیۀ قم، ۱۴۲۲ق.

کلینی، محمدبن‌یعقوب، الکافي (ط - الإسلامية)، چاپ چهارم، تهران: دارالاسلام، ۱۴۰۷ق.

لطفی، اسدالله، «قاعدۀ وجوب دفع ضرر محتمل و کاربرد آن در قانون آئین دادرسی مـدنی»، فصـلنامۀ دیـدگاه‌هاي حقوق قضایی، ش۵۹، پاییز۱۳۹۱، ص۲۰۵تا۲۳۴.

مجلسی، محمدباقربن‌محمدتقی، مرآة العقول في شرح أخبار آل الرسول، چاپ دوم، تهران: دار الکتـب الإسـلامية، ۱۴۰۴ق.

محقق کرکی، علی‌بن‌حسین، جامع المقاصد في شرح القواعد،چاپ دوم، قم: آل البیت(ع)، ۱۴۱۴ق.

مظفر، محمدرضا، اصول فقه، چاپ چهارم، قم: اسلامی، ۱۳۷۰.

مفید، محمدبن‌محمد، المقنعة، چاپ اول، قم: کنگرۀ جهانی هزارۀ شیخ مفید، ۱۴۱۳ق.

مکارم شیرازی، ناصر، النکاح، چاپ اول، قم: مدرسۀ امام علی‌بن‌ابیطالب(ع)، ۱۴۲۴ق.

ــــــــــــــــ، قاعدۀ لاضرر ترجمۀ القواعد الفقهیة، تهیه و تنظیم محمدجواد بنی سعید، چاپ اول، قـم: امـام علی‌بن‌ابی‌طالب(ع)، ۱۳۹۰.

نجفی، زین‌العابدین، «خروج زن از منزل و اذن شوهر از منظر فقه امامیه»، مجلۀ فقه و مبانی حقوق اسـلامی، ش۲، پاییز و زمستان۱۳۹۱، ص۱۰۳تا۱۲۳.

نظری توکلی، سعید؛ کراچیان ثانی، فاطمه، «تبیین فقهی نظریهٔ وجوب شیردهی بر مادر و لزوم پرداخـت هزینـه‌هاي مرتبط با آن بر پدر»، فقه و اصول، ش١٠٦، سال٤٨، پاییز١٣٩٥، ص١١٥تا١٣٥.

منابع لاتین:

1. .Alison S. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. Rev Obstet Gynecol. 2009 Fall; 2(4): 222-231.

2. Agarwal A, Allamaneni SS. Disruption of spermatogenesis by the cancer disease process. JNCI Monographs, Volume 2005, Issue 34, March2005,Pages9-12.https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgi005

3. Bransburg S, Virozub A, Mimouni FB. Human Milk Warming Temperatures Using a Simulation of Currently Available Storage and Warming Methods. PLoS One. 2015 Jun 10;10(6):e0128806. doi: 10.1371/journal.pone.0128806.

4. Brody S. Blood pressure reactivity to stress is better for people who recently had penile–vaginal intercourse than for people who had other or no sexual activity. Biological Psychology. February 2006, Volume 71, Issue 2, Pages 214–222. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2005.03.005

5. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. BMJ: British Medical Journal. (Jan. 4, 2003) Vol. 326, No. 7379, pp. 13–15

6. Chang YC, Chen CH, Lin MC. The Macronutrients in Human Milk Change after Storage in Various Containers. Pediatr Neonatol ,June 2012Volume53,Issue3,Pages205-209.

7. Christie G. Turin, and Theresa J. Ochoa. The Role of Maternal Breast Milk in Preventing Infantile Diarrhea in the Developing World. Curr Trop Med Rep. June 2014, Volume 1, Issue 2, pp 97-10 .

8. Cui X, Jing X, Wu X, Yan M. Protective effect of resveratrol on spermatozoa function in male infertility induced by excess weight and obesity. Mol Med Rep. November 2016. Volume 14 Issue 5, Pages: 4659–4665. https://doi.org/10.3892/mmr.2016.5840

9. Ding GL, Liu Y, Liu ME, Pan JX, Guo MX, Sheng JZ, Huang HF. The effects of

diabetes on male fertility and epigenetic regulation during spermatogenesis. Asian J Androl. 2015 Mar 24. 2015, Volume 17, Issue 6, Page 948-953 doi: 10.4103/1008-682X.150844

10. Gregory KE, Walker WA. Immunologic Factors in Human Milk and Disease Prevention in the Preterm Infant. Current Pediatrics Reports.December 2013, Volume 1, Issue 4, pp 222-228.

11. Horta BL1, Loret de Mola C1, Victora CG1.¬ Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):14-19. doi: 10.1111/apa.13139.

12. Isaacs EB1, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. Pediatr Res. 2010 Apr;67(4):357-62.

13. Lawrence RA. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. Acta Paediatr Suppl. 1999 Aug;88(430):14-8. DOI:10.1111/j.1651-2227.1999.tb01295.x.

14. Matthew AG1, Goldman A, Trachtenberg J, Robinson J, Horsburgh S, Currie K, Ritvo. P.SEXUAL DYSFUNCTION AFTER RADICAL PROSTATECTOMY:REVALENCE,TREATMENTS, ESTRICTED USE OF TREATMENTS AND DISTRESS. The Journal of Urology. Volume 174, Issue 6, December 2005, Pages 2105-2110

15. Miyaoka R, Esteves C S. A Critical Appraisal on the Role of Varicocele in Male Infertility. 2011 Nov 28, Volume 2012,pages9,

16. Mola L, Lessa Horta B, Gonçalves H,a Avila QL,c Pinheiro R,c Petrucci Gigante D, et al. Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. Journal of Affective Disorders.15 September2016Volume202,Pages115-119 .

17. MuchD, Beyerlein A, Roßbauer M, Hummel S, Ziegler AG. Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. Molecular Metabolism. June 2014, Volume 3, Issue 3, P 284-292.

18. Phukan D, Ranjan M, Dwivedi LK. Impact of timing of breastfeeding initiation on

neonatal mortality in India. Published online 2018 Jul 3.

19. Sascha B, Klaus H, Wolfgang T, Christian P S, Klaus D, Jens M, et al. Short-term Pasteurization of Breast Milk to Prevent Postnatal Cytomegalovirus Transmission in Very Preterm Infants . Clinical Infectious Diseases, 1 August 2019, Volume 69, Issue 3 , Pages 438-444, https://doi.org/10.1093/cid/ciy945.

20. Underwood M. Human milk for the premature infant. February 2013,Volume60,Issue1,Pages189-207. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.008

21. Uwaezuoke S , Eneh C, Ndu I. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: A Narrative Review of Published Evidence. Clinical Medicine Insights. 2017 Feb 16. Vol: 11, doi: 10.1177/1179556517690196

22. Victora CG. Horta B, Loret CD, Quevedo L, Tavares P R, Gigante D P, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. April 2015,Volume 3, Issue 4, Pages e199-e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1-

23. Wagner MS1, Wajner SM, Maia AL."The Role of Thyroid Hormone in Testicular Development and Function" , J Endocrinol, JOE-08-0218, volume 199, Issue 3, page 351-365. doi: 10.1677/JOE-08-0218.

24. Wright H, Jenks RA, Demeyere N .Frequent Sexual Activity Predicts Specific Cognitive Abilities in Older Adults The Journals of Gerontology ,January 2019, Series B, Volume 74, Issue 1, Pages 47-51, https://doi.org/10.1093/geronb/gbx065.

وب سایتها:

25. Dr. Shahriar Nategh.Varicocele treatment methods. Available at: https://drshnategh.com/4393/.&/2595/.&/2717/ Accessed August 6,1

26. Iran Islamic Republic News Agency (SNN.IR). News Code: 83103654.Available at: https://www.irna.ir/news/83103654/. Accessed 27 Persian date Aban 1397.

27. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen Fifth edition. Publication date: 2010. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/9789241547789/en/. Accessed 2010.

28. World Health Organization. Preterm birth.Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth. Accessed19 February 2018.

۲۹. مدرسه فقاهت، درس خارج، آیت الله سبحانی

http://www.eshia.ir/feqh/archive/text/sobhani/feqh/93/940227/.